Suppl. 59,092/13

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28743209

DISSERTATION

N° 13.

SUR UNE GANGRÈNE DE LA BOUCHE,

PARTICULIÈRE AUX ENFANS,

PRÉCÉDÉE DE LA DÉFINITION ET DE LA DIVISION DE LA GANGRÈNE EN GÉNÉRAL ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 mai 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NORBERT DUBOIS, de Buigny Saint-Macloux,
Département de la Somme.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1823.

28699

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.
ALIBERT, *Suppléant.*
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL.
CLARION.
DENEUX.
DÉSORMEAUX, *Président.*
DUMÉRIL.
DUPUYTREN, *Examinateur.*

Messieurs

FIZEAU, *Examinateur.*
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC, *Examinateur.*
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN fils.
RÉCAMIER.
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN père.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Adelon.
Alard.
Arvers, *Examinateur.*
Breschet.
Capuron, *Examinateur.*
Chomel.
Cloquet aîné.
Coutanceau.
Delens.
Gaultier de Claubry.
Guersent.
Jadioux.
Kercaradec.
Maisonnabe.
Moreau.
Murat.
Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Pavet de Courteille.
Rateau.
Richard.
Rullier.
Ségalas.
Serres.
Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MERE.

Témoignage public d'amour, de respect et de reconnaissance.

A MON FRERE,

ET

A MA SŒUR.

Gage d'une amitié sincère.

N. DUBOIS.

AVANT-PROPOS.

Entreprendre de disserter sur une maladie aussi grave, et qui fait périr si misérablement presque tous les individus qu'elle atteint, c'est moins consulter mes forces et l'expérience, que le trop court espace de temps ne m'a pas permis d'acquérir, que le désir de fixer l'attention des praticiens sur une affection qui n'a encore été décrite que par un très-petit nombre d'écrivains, et qui est souvent si promptement funeste, qu'elle menace de la mort en trois ou quatre jours, surtout lorsqu'elle attaque des individus déjà affaiblis par une maladie antérieure et de longue durée, comme j'en ai eu un exemple chez une petite fille de quatre ans. Ne serai-je point taxé de témérité en écrivant sur un sujet qui exigerait peut-être la pratique la plus consommée? et pourrais-je me féliciter que ce faible essai obtiendra quelques regards favorables de la part des célèbres professeurs de la Faculté à laquelle je me fais honneur d'appartenir? Je crains ne pouvoir me flatter d'un pareil succès; j'espère néanmoins que mes maîtres auront des égards pour un de leurs nombreux élèves qui cherche plutôt à s'instruire

qu'à vouloir que l'on adopte ses idées sur une maladie qu'il n'a pas eu le temps d'observer aussi scrupuleusement qu'il eût bien désiré le faire, et que cette cruelle affection semble l'exiger.

DISSERTATION

SUR UNE GANGRÈNE DE LA BOUCHE,

PARTICULIÈRE AUX ENFANS,

PRÉCÉDÉE DE LA DÉFINITION ET DE LA DIVISION DE LA GANGRÈNE EN GÉNÉRAL.

DÉFINITION ET DIVISION DE LA GANGRÈNE EN GÉNÉRAL.

Définition.

La gangrène, *gangræna*, en grec, γαγγραινα, du verbe γράω ou γραινω, *je mange, je consume*, a subi un grand nombre de définitions différentes par les divers auteurs qui s'en sont occupés : mais nous allons nous borner à citer les deux principales.

Les anciens appellent de ce nom l'état dans lequel se trouvent les parties qui sont sur le point de se mortifier, mais qui cependant peuvent encore se rétablir dans leurs fonctions. Ainsi, selon eux, ce n'est point une mortification décidée, mais elle en est l'avant-coureur; telle est la définition de *Galien*, qui l'a regardée comme un intermédiaire à l'inflammation portée à son plus haut degré et au sphacèle, qui, d'après lui, désignerait seul la mort absolue des organes vivans; telle est encore l'opinion d'*Ambroise Paré* et de *Boerhaave*. Les auteurs de nos jours, au contraire, définissent la gangrène la mort

d'une partie du corps, c'est-à-dire l'abolition parfaite du sentiment, du mouvement et de toute action organique dans cette partie; cette dernière condition étant absolument nécessaire à la définition de cette maladie, car le sentiment et le mouvement peuvent être anéantis, et la vie se conserver, comme on le remarque dans la paralysie.

M. *Hébréard*, auteur de l'article *gangrène*, dans le Dictionnaire des sciences médicales, croit que l'on pourrait définir la gangrène l'extinction de la vie dans une partie, et la réaction de la puissance conservatrice dans les parties contiguës et les fonctions générales. Je crois avec lui que cette définition est bonne dans la plupart des cas, mais qu'elle n'est pas applicable à la gangrène que l'on nomme si justement par *défaut d'action*, comme dans celle des vieillards, où tout un membre se trouve gangréné peu à peu, sans aucune réaction, du moins bien évidente, et dans laquelle, selon moi, il ne peut y en avoir, puisque la circulation n'a plus lieu non-seulement dans les parties atteintes de la mort, mais même dans les principaux troncs qui fournissent du sang à ces parties et aux contiguës, sang réparateur sans lequel ces dernières ne peuvent réagir. Tel est, à mon avis, le cas d'une femme morte à l'Hôtel-Dieu, d'une gangrène sénile qui attaquait tout le membre abdominal droit, et chez laquelle nous avons trouvé, à l'ouverture de son corps, toutes les artères de ce membre, les iliaques externe et interne, la primitive de ce côté, et même la moitié droite de l'aorte ventrale, oblitérées par un caillot fibrineux que l'on aurait pu enlever d'une seule pièce. Je crois que cette définition ne convient pas mieux dans la gangrène qui fait le principal sujet de cette dissertation, dans laquelle toute la joue des enfans qu'elle frappe se trouve rongée en trois ou quatre jours, sans qu'il existe des signes d'une réaction manifeste; du moins cette réaction existe à un si faible degré, que tous les secours de l'art ne parviennent pas à lui donner assez de force pour s'opposer aux progrès de la gangrène.

Maladies avec lesquelles il ne faut pas confondre la gangrène.

Il ne faut pas confondre cette affection avec l'asphyxie locale ou l'état de mort apparente d'une partie; elle en diffère en ce que, dans cette dernière maladie, la vie n'étant pour ainsi dire que suspendue, la partie affectée est susceptible d'être revivifiée; ce qui est très-important à reconnaître pour ne pas amputer un membre à contre-temps; et on ne doit jamais pratiquer cette grave opération avant que la nature ait tracé une ligne de démarcation entre le vif et le mort.

Il est essentiel aussi de distinguer la gangrène de la pourriture, qui n'est que la suite de cette dernière affection, mais qui la suit quelquefois d'assez près pour que, dans quelques cas, on les ait confondues.

Division.

On a divisé la gangrène, en raison de sa profondeur, en *gangrène proprement dite,* lorsque la mortification n'occupe que les parties superficielles, et en *sphacèle*, lorsqu'elle détruit toute l'organisation de la partie; quand elle n'attaque que les os, on l'appelle *nécrose.*

On a aussi distingué la gangrène en *sèche* et en *humide.* Dans la première, la cause de la gangrène empêche l'abord des sucs; ou, si elle vient à saisir la partie lorsque celle-ci ne contient que la quantité d'humeurs qu'elle doit contenir naturellement, comme alors la cause agit en coagulant les liquides et en crispant les solides, le membre diminue de volume et se dessèche, les chairs deviennent plus coriaces et plus difficiles à couper que les chairs vives. Dans la seconde, au contraire, la cause de la maladie attire dans la partie affectée une quantité très-grande d'humeurs; l'engorgement précède la mortification, et les sucs arrêtés dans la partie malade entrent très-promptement en dissolution putride. Telle est la manière dont M. le professeur *Boyer* a envisagé cette division dans son Traité des maladies chirurgicales.

Par anticipation de ce que j'ai à dire sur la gangrène de la bouche des enfans, je crois devoir placer celle-ci au rang des gangrènes humides, en me réservant d'en donner plus tard les motifs dans la description de cette maladie particulière. Je ne suis cependant pas d'accord en cela avec *Sauvages*, qui la regarde comme une gangrène sèche qu'il appelle *necrosis* et à laquelle il a ajouté le mot d'*infantilis*, pour désigner cette dernière affection, à moins que la maladie qu'il décrit sous ce nom ne soit pas celle dont il s'agit dans cette thèse ; car ce caractère de sécheresse qu'il indique si particulièrement serait propre à faire croire que ces deux maladies ne se ressemblent pas. Au reste, nous aurons occasion d'en parler en indiquant les divers auteurs qui ont fait mention de celle dont nous nous occupons dans cet essai. Si j'insiste autant sur cette division de la gangrène, ce n'est pas que je la croie très utile; je pense, au contraire, qu'elle est d'autant plus inutile que les mêmes causes peuvent produire, dans un cas, la gangrène humide, et dans l'autre la gangrène sèche; que les symptômes de ces deux gangrènes sont les mêmes, excepté que dans la première il y a absence de fluides dans la partie frappée de gangrène, et que dans la seconde il y a abondance de ces mêmes fluides; enfin qu'il n'y a que de bien légères modifications dans les indications à remplir pour la guérison.

Il existe aussi une autre espèce de gangrène qui, dans certaines circonstances, attaque presque tous les blessés d'un hôpital, et que l'on désigne sous le nom de *pourriture d'hôpital*; mais celle-ci n'affecte que les solutions de continuité, et est facile à distinguer de la gangrène ordinaire.

Quelques auteurs ont encore admis une gangrène blanche ; mais cette espèce de gangrène, que *Delamotte* et *Quesnay* disent avoir observée, et dans laquelle les parties ne présenteraient aucune tuméfaction et offriraient la couleur blanche du cadavre, et du reste les mêmes symptômes que dans la gangrène ordinaire, ne me semble être qu'une asphyxie locale, surtout d'après l'observation de *Delamotte*, qui parle d'un garçon de billard qui reçut un coup de queue

sur la partie externe de l'avant-bras droit, et qui, suivant cet écrivain, présenta à la suite de ce coup tous les symptômes de la gangrène blanche. La main de ce côté fut tellement asphyxiée, qu'elle parut comme morte pendant dix jours ; mais, au bout de ce temps, la chaleur revint peu à peu, le battement des artères se fit sentir, et la main se rétablit dans son état naturel.

On a encore admis une gangrène spontanée, lorsqu'elle constitue une maladie idiopathique ou essentielle, comme dans le charbon, la pustule maligne, et autres affections où la gangrène survient comme symptôme prédominant.

Elle est appelée *consécutive* lorsqu'elle vient à la suite d'autres affections, comme après une forte inflammation, un épanchement considérable de sang, de lymphe, ou d'un liquide sécrété.

Enfin la gangrène peut être appelée *critique*, lorsqu'elle vient mettre un terme à une grave maladie ; on doit la regarder alors comme un effet du pouvoir de la nature, qui tend toujours à notre conservation.

Je borne là mes considérations sur la gangrène en général.

ESSAI

SUR UNE AFFECTION GANGRÉNEUSE DE LA BOUCHE, PARTICULIÈRE AUX ENFANS.

L'espèce de gangrène qui me reste à décrire ne l'a jamais été par les anciens, d'après ce que j'ai lu d'eux, ou du moins ils n'en ont cité aucune remarque qui mérite d'être consultée. On ne trouve dans leurs écrits que quelques fragmens détachés qui sembleraient se rapporter un peu à cette cruelle affection, et qui sont insuffisans pour la bien caractériser. Par le silence presque complet qu'ils tiennent à son égard, on pourrait croire que cette fâcheuse maladie n'eût point existé de leur temps ; mais il est à présumer que cela tient plutôt au peu d'attention qu'ils y ont apportée, ou à ce qu'ils l'auront confondue avec une autre espèce de gangrène, qu'au défaut d'occasion de

l'observer. En parcourant ainsi plusieurs ouvrages anciens, et n'y trouvant rien pour me guider dans la description de cette gangrène particulière, j'eus alors recours aux auteurs modernes, dont la plupart n'en parlent point, et dont plusieurs ne la regardent que comme un symptôme avancé du scorbut. Dans les hôpitaux, où l'on a les plus belles occasions de l'observer, on la confond avec le charbon, qui pourtant en diffère beaucoup, comme je pourrai le faire remarquer en parlant de son diagnostic. J'ai cependant consulté un mémoire et une thèse dont je trouverai souvent l'occasion de citer quelques passages fort bien faits.

Je vais faire voir par quelques remarques qui pourraient nous donner à penser que certains auteurs nous ont laissé une description plus ou moins exacte de cette affection, qu'ils n'ont décrit que de véritables ulcères scorbutiques très-graves accompagnés de la gangrène des joues. C'est ainsi que *Boerhaave*, dans ses aphorismes de chirurgie commentés par *Van-Swiéten* (tome 4, page 110) dit que le scorbut donne souvent lieu à une gangrène qui attaque principalement les gencives, qui, selon sa description, commencent à devenir chaudes, douloureuses, à démanger, et répandent du sang pour peu qu'on les touche; ce qui produit des taches blanches, rouges et enflammées dans leur contour, qui souvent, si on les néglige, s'étendent et ravagent tout, surtout dans les jeunes gens; elles sont accompagnées d'une horrible puanteur et d'un flux très-copieux d'une sanie ténue et très-infecte en même temps: on a coutume, dit-il aussi, d'appeler cette maladie, dans notre pays, *cancer aquatique* (water-kauker), parce qu'elle ronge tout à la manière des chancres, et qu'elle est accompagnée d'un flux perpétuel de salive. Si l'on n'apaise ce mal dans le commencement, ce qui se fait le plus sûrement avec l'esprit de sel marin étendu dans de l'eau, ensuite par le moyen des autres acides minéraux, de la saumure, etc., il corrompt entièrement et fait tomber non-seulement les gencives, mais encore les joues, les lèvres, la langue, les dents aussi, et la partie osseuse de la mâchoire même. L'on peut voir, d'après cette remarque, et surtout d'après la fa-

cilité avec laquelle on pourrait arrêter les progrès de cette maladie avec l'acide muriatique (ou hydro-chlorique), que ce n'est point du tout celle dont il s'agit dans cet essai. Il en est de même de celle que *Cullen* (Médec. prat., t. 2, p. 95, trad. de *Bosquillon*, revue par *Delens*) décrit, en disant qu'il y a une espèce d'aphthes que l'on nomme *ulcères scorbutiques de la bouche*, que l'on confond, sans fondement, avec le scorbut; cette maladie règne particulièrement dans les années humides, dans le même temps que les affections catarrhales; quelquefois elle est épidémique, et affecte principalement les enfans de huit à dix ans qui sont dans les hôpitaux. Elle est précédée d'une fièvre plus ou moins violente, d'un sentiment de chaleur et d'une altération considérables; les gencives se gonflent extrêmement, la bouche est fétide, souvent il survient une hémorrhagie des gencives et du nez. Au bout de quelques jours on observe, dans l'intérieur de la bouche, de petits ulcères presque ronds, d'une couleur rouge foncée qui, dans quelques endroits, ressemblent à des phlyctènes; ces ulcères sont suivis d'un ptyalisme très-considérable, qui est fréquemment légèrement teint de sang : ils disparaissent communément dans l'espace d'une quinzaine de jours; quelquefois, lorsque tous les autres symptômes sont dissipés, il reste des ulcères difficiles à guérir; cependant on les détruit d'ordinaire en un mois ou deux, en les touchant avec le vitriol blanc ou l'eau de *Rabel*. L'auteur ajoute que, comme il n'a jamais vu les signes qui caractérisent particulièrement le scorbut réunis à cette maladie, il pense que l'on doit la regarder comme catarrhale, et non comme une affection scorbutique, puisqu'elle règne en même temps que le catarrhe, et qu'elle est produite par les mêmes causes.

Il est facile de juger par cette courte description que cette maladie ne ressemble pas du tout à celle que je me propose de traiter; et que, bien que l'auteur infère que l'affection particulière qu'il décrit n'est point scorbutique parce qu'elle règne en même temps que le catarrhe et qu'elle en reconnaît les mêmes causes, j'avoue néanmoins que, par les symptômes d'hémorrhagie passive des gencives et du

nez qu'il nous a cités, et par la facilité avec laquelle il dit guérir les ulcères restés par le sulfate de zinc et l'eau de *Rabel*, on croirait volontiers qu'il n'a traité que des ulcères scorbutiques; d'autant plus que les raisons qu'il nous donne à ce sujet ne sont pas assez concluantes, car la saison humide et relâchante des catarrhes peut aussi-bien donner lieu au scorbut qu'à cette dernière maladie, et par conséquent ces deux maladies exister en même temps.

M. *Hébréard*, dont j'ai parlé plus haut, indique aussi (dans l'article *gangrène* du Dictionnaire des sciences méd., t. 17, p. 325) une espèce de gangrène qui ne survient que dans les inflammations atoniques scorbutiques, qui peuvent dégénérer en gangrène, et attaque le plus souvent les gencives et l'intérieur des joues. Elle est, dit-il, très-souvent mortelle chez les enfans accumulés dans les hôpitaux; quelquefois la gangrène s'étend à toute l'épaisseur de la joue en vingt-quatre heures, et il ajoute : Les lotions fréquentes avec les spiritueux, l'acide muriatique et les antiscorbutiques sont les moyens qu'on oppose à cette terrible maladie. On ne peut reconnaître, ce me semble, dans les deux premiers passages que je viens de citer que des ulcères scorbutiques, et dans le dernier une gangrène, suite du scorbut porté au plus haut degré. Si je les ai indiqués avec tant de détails, c'est que, les ayant trouvés décrits dans la thèse de de M. *Isnard* comme se rapprochant de la gangrène dont il me reste à parler, j'ai voulu faire voir qu'ils n'y avaient aucun rapport.

Les écrivains dont il me reste à parler me paraissent avoir observé une affection qui a plus d'analogie avec celle que je vais décrire, quoiqu'il soit encore permis de douter d'une ressemblance parfaite. C'est ainsi que Underwood (*Treatise on the disorder of children*, vol. 11, p. 62, 2.e édition) décrit une affection qui se rapproche beaucoup de celle-ci sous le nom d'*érosion gangréneuse des joues.* Cette maladie, dit le médecin anglais, a quelque ressemblance avec le cancer; elle attaque les enfans de deux, six ou huit ans, de préférence ceux qui sont malportans et sujets aux vers. Elle débute souvent par la fièvre, des frissons; une tache noire paraît ensuite sur

la joue ou les lèvres, s'étendant profondément sans aucune marque d'inflammation. Si on néglige cette maladie, ou si elle est mal traitée, tout le côté de la face, les lèvres, sont rongées, au point qu'on voit les gencives et l'intérieur de la bouche; la partie malade est convertie en une masse putride, etc. L'on voit, d'après cette courte analyse, que cette affection ne se rapproche de celle que j'ai à traiter que lorsque cette dernière est parvenue à un état assez avancé, comme l'on peut en juger en lisant la marche qu'elle suit.

Sauvages (Nosol., 9.e vol., p. 599) décrit aussi, sous le nom de *necrosis infantilis*, une maladie qui a beaucoup d'analogie avec celle dont il s'agit dans cet essai. Cette affection, dit-il, est familière aux enfans de cinq ans, surtout dans les hôpitaux d'orphelins; il survient à la joue ou à la vulve des jeunes filles de cet âge une tache rouge ou livide, qui n'est accompagnée ni de fièvre, ni de tumeur, ni de chaleur, ni même de douleur quoiqu'on y enfonce une aiguille; le moindre tact suffit, au bout de quelques jours, pour déchirer la partie affectée de cette tache, sans qu'il s'écoule une seule goutte de sang ou d'autre humeur; le mal gagne ensuite petit à petit les parties voisines, les gencives, par exemple, sans qu'on observe aucune altération dans le pouls, l'appétit ou les autres fonctions. Les malades meurent en peu de jours, ayant les gencives ou la vulve avec ses parties voisines entièrement consumées, noires, desséchées..... L'on peut voir ce que j'ai dit plus haut de la sécheresse particulière qui semble, selon cet écrivain, caractériser cette gangrène.

D'après ce que l'on vient de lire, on voit que cette maladie n'a été décrite par les différens auteurs que je viens de citer que d'une manière fort incomplète : il n'en est pas de même de ceux dont il me reste à parler. C'est ainsi que M. le docteur *Baron* lut, en 1816, à la société de la faculté de médecine de Paris, un excellent mémoire sur la maladie que je vais décrire, et que M. *Isnard* a très-bien décrite dans sa thèse inaugurale du mois d'août 1818; ouvrages que j'ai consultés avec avantage pour faire cet essai.

Causes.

Les causes de cette affection sont toutes celles qui tendent à affaiblir l'économie, et surtout celles qui agissent sur des individus déjà d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, étant dans l'indigence, prenant de mauvais alimens, habitant les lieux bas et humides où l'air est difficilement renouvelé. La malpropreté, un état de débilité et de langueur, une température froide et humide ou humide et chaude, l'automne, etc., sont autant de causes qui peuvent favoriser le développement de cette maladie. Mais les enfans qui y sont les plus sujets sont ceux qui ont été affaiblis par une maladie antérieure de longue durée, telle qu'une diarrhée chronique, une affection vermineuse, etc.; ceux qui habitent les hospices destinés à l'enfance. Il n'est pas rare non plus qu'elle se développe avant la terminaison d'une fièvre adynamique, muqueuse; à la suite d'une éruption cutanée aiguë mal traitée, ou dont la marche aurait été irrégulière, telle que la variole, la rougeole, etc. Je l'ai vue survenir chez une petite fille après la disparition d'une dartre. Le scorbut peut la produire; ce qui est rare. Le travail de la dentition, qui se fait à l'époque où cette maladie arrive, peut bien, je pense, dans quelques cas, contribuer à son apparition, surtout lorsque l'on considère qu'elle ne survient que chez des enfans de deux à six ou huit ans, qu'elle commence assez souvent par l'ulcération des gencives, et qu'elle cause très-promptement l'ébranlement des dents. MM. *Baron* et *Isnard* rapportent cependant chacun un exemple de cette affection chez les adultes.

Cette gangrène est sporadique, endémique en certaines saisons dans les hospices destinés aux enfans, non contagieuse, quoique les personnes qui soignent ces enfans le pensent : il est néanmoins convenable de les séparer des autres pour prévenir l'infection de l'air.

Symptômes.

On peut admettre deux périodes dans la marche de cette maladie : la première, caractérisée par l'ulcération de la membrane muqueuse des gencives et de la joue, et le gonflement œdémateux de cette dernière ; la seconde par le développement de la gangrène.

Première période. Elle s'annonce par une ulcération superficielle, seule, rarement multiple, de la membrane muqueuse des gencives, des joues ou des lèvres. Cette ulcération est blanchâtre, peu étendue, nullement douloureuse, n'incommodant en rien les enfans, qui continuent à manger et à se livrer aux amusemens de leur âge, lorsqu'ils ne sont point débilités par une maladie antérieure. L'ulcère, dont la surface est inégale, raboteuse, s'agrandit, devient d'un gris sale, se recouvre d'une matière purulente, tenace ; la bouche exhale une odeur forte, désagréable ; la joue se gonfle. Ce gonflement augmente rapidement, s'étend aux lèvres et aux paupières. La peau de ces parties devient luisante, s'infiltre, est rénitente, et présente une couleur d'un rose pâle. Il s'écoule involontairement de la bouche des jeunes malades une salive sanieuse, surtout pendant la nuit. Cependant toutes les fonctions s'exercent encore assez régulièrement, et il y a peu de trouble dans les digestions.

Cette affection peut pendant un temps assez long se borner à l'ulcération de la membrane muqueuse et au gonflement de la joue. Dans tous les cas, l'aspect de ces parties est tel qu'il suffit aux personnes qui ont déjà eu occasion de l'observer pour reconnaître la maladie et annoncer que la gangrène surviendra bientôt.

Deuxième période. Dans cette période, la tuméfaction de la joue, des lèvres, des paupières du côté malade, augmente ; la bouche exhale une odeur infecte *sui generis :* la peau de ces parties devient violette, et présente un point d'un rouge livide, précurseur de la

gangrène ; quelquefois ce dernier phénomène n'a point lieu ; mais, deux ou trois jours après, l'affection gangréneuse se déclare par une petite tache de la grandeur et de la forme d'une lentille, d'une couleur jaune, et qui passe bientôt au noir : cette tache correspond ordinairement à l'ulcération de l'intérieur de la joue, dont toute l'épaisseur est déjà frappée de mort. La maladie étend alors promptement ses ravages ; elle convertit, en trois, six ou huit jours au plus, la joue, les lèvres, les paupières en une masse putride, molle (1), d'un blanc grisâtre en dedans, et en une escharre noire et sèche en dehors, que les enfans déchirent eux-mêmes avec leurs doigts, et qui presque toujours contient dans son épaisseur quelques portions de tissu graisseux non gangrénées, infiltrées d'une sérosité jaunâtre : les dents vacillent et finissent par tomber. Les os sont dénudés et recouverts d'une couche noire qui s'enlève assez facilement et laisse voir au-dessous le tissu osseux ; quelquefois ramolli et assez souvent sain, surtout lorsque le mal n'a pas été de longue durée. L'intérieur de la bouche est mis à nu ; ce qui produit un spectacle si affreux, que l'œil peut à peine le supporter.

Tels sont les phénomènes locaux de cette dangereuse affection, quand on ne parvient pas à en arrêter les progrès. Les symptômes généraux ne sont pas constans : quelquefois ils sont à peine sensibles, les enfans mangent et boivent jusqu'à leur mort ; d'autres fois les symptômes généraux des fièvres ataxo-adynamiques se joignent à ces hideux phénomènes, le pouls est petit et fréquent, la respiration souvent un peu difficile, les sécrétions et les exhalations diminuent : néanmoins on observe rarement des symptômes cérébraux ; mais ordinairement, vers la fin de la maladie, les enfans sont tourmentés par une diarrhée colliquative que rien ne peut apaiser, et qui contribue beaucoup à faire périr ces malheureux.

---

(1) C'est ce tissu gangréné, mollasse et infiltré, qui s'observe dans le commencement de cette affection, qui m'a fait, plus haut, ranger cette gangrène au rang des humides.

M. *Isnard* dit que cette maladie attaque aussi les parties génitales externes des petites filles, ce que je n'ai pas eu occasion d'observer. Quel que soit le siége de cette gangrène, elle a une marche assez rapide pour amener la mort au bout du troisième ou huitième jour, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard, à dater de la manifestation de la tache livide. La promptitude de la mort dans cette maladie n'a rien de bien surprenant lorsqu'on réfléchit à la difficulté de faire prendre aux enfans des médicamens convenables, ainsi qu'à la déglutition continuelle d'une salive infecte, à l'inspiration d'un air également vicié, et à l'épuisement progressif, produit de la diarrhée.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie sera toujours facile; car, pour peu que l'on soit exercé, on la distinguera aisément de la gangrène scorbutique des gencives, en se rappelant que cette dernière ne survient que dans le dernier degré du scorbut, qu'elle est accompagnée ou précédée des phénomènes propres à cette maladie, tandis que l'affection scorbutique ne coïncide jamais avec la maladie que je viens de décrire. La scorbutique commence toujours par les gencives, et l'autre tantôt par ces parties, tantôt par la face interne des joues ou des lèvres. Ce qui les différencie particulièrement, c'est que, dans la première, les ulcérations sont ordinairement multiples et offrent un caractère propre à cette affection, qui est de se couvrir de sang et de présenter dans leurs environs les gencives gonflées et saignantes; tandis que, dans la seconde, il n'y a presque jamais qu'une seule ulcération, et qui ne répand pas de sang. Enfin la gangrène scorbutique se guérit assez facilement, tandis que celle-ci est presque toujours mortelle.

On ne la confondra pas non plus avec la pustule maligne ni avec le charbon, qui commencent constamment de l'extérieur à l'intérieur, tandis que la gangrène dont il s'agit marche de dedans en dehors. Elle sera encore très-facile à distinguer des aphthes gangréneux, qui

n'attaquent ordinairement que la membrane muqueuse par plusieurs ulcérations, et qui d'ailleurs ne surviennent guère que chez les enfans à la mamelle.

La fégarite, maladie qui fut observée par les médecins français en Espagne, ne pourra pas être confondue avec elle, car dans celle-là il se forme au centre de l'ulcère une tumeur fongueuse, dure, qui s'élève en crête de coq ou en cône. Ainsi l'on voit qu'il sera toujours facile de la distinguer des maladies qui ont avec elles le plus de rapports.

Prognostic.

Me voilà arrivé à l'endroit le plus affligeant de cette dissertation. Ce fut même le fâcheux prognostic que l'on porte ordinairement sur cette cruelle maladie dans l'hospice des Enfans malades, où on a de fréquentes occasions de l'observer, qui me détermina à faire ma thèse sur ce sujet; car qui pourrait être insensible aux maux que traîne avec elle une affection aussi désastreuse, et surtout en voyant périr dans un état aussi déplorable, et presque sans aucune espèce de secours, des êtres aussi innocens et incapables de résister à un ennemi si redoutable? Si je pouvais amener l'attention des praticiens sur une maladie aussi désolante, et faire que par leurs soins elle devienne moins grave, j'aurais atteint le but que je me proposais par cet essai; mais, en attendant cet heureux résultat, je suis encore forcé pour le moment à regarder, avec les auteurs qui ont le mieux décrit cette gangrène, la mort comme sa terminaison ordinaire, à moins qu'on ne soit assez heureux pour prévenir le développement de la gangrène. Celle-ci étant en effet une fois déclarée, il est excessivement difficile d'en obtenir la guérison. M. *Jadelot* en cite néanmoins quelques cas, et alors la chute des escharres produit des perforations énormes, qui ensuite diminuent de jour en jour à cause de la grande extensibilité des joues et des lèvres, et laissent beaucoup moins de difformité qu'on pourrait le croire d'après la grande déperdition de substance qui a souvent lieu.

Anatomie pathologique.

Lorsque la gangrène n'a encore fait que peu de progrès, qu'elle n'a pas encore attaqué la peau des joues, alors la membrane muqueuse, les muscles et le tissu graisseux sont réduits en une masse d'un blanc grisâtre, les gencives, et même la voûte palatine, sont atteintes de la même désorganisation ; le périoste des os maxillaires est noir, et peut être enlevé assez facilement ; mais, lorsque la gangrène a atteint la peau des joues et qu'il y a déjà des dents de tombées, cette peau est réduite en une escharre noire et sèche, au-dessous de laquelle existe un tissu mollasse, fétide, contenant toujours dans son intérieur des portions de tissu cellulaire non-gangrénées, mais infiltrées d'une sérosité jaunâtre ; les parties voisines sont aussi infiltrées d'une sérosité de même nature ; les os sont dénudés, noirs, nécrosés, lorsque la maladie a fait de grands ravages : voilà à peu près ce que l'on trouve à l'ouverture du corps de ces malheureux dans les parties frappées de cette maladie.

Les phénomènes cadavériques que nous venons d'observer nous font encore voir la futilité de la distinction de la gangrène en *humide* et en *sèche ;* car dans ce cas la gangrène est humide tant qu'elle n'attaque que les tissus mollasses sous-jacens à la peau ; elle est sèche, lorsqu'elle attaque cette dernière, qui est d'un tissu plus serré.

Traitement.

Puisque c'est par l'ulcération de la membrane muqueuse que cette cruelle maladie commence, c'est aussi vers elle que sera portée d'abord toute l'attention du praticien, sans cependant négliger l'état général, qui est constamment débilité : ainsi on commencera par faire usage des lotions toniques et acidules, et des acides minéraux, comme légers caustiques, contre l'ulcération : on emploiera aussi les injections détersives, toniques, telles qu'une décoction d'orge, à laquelle on

ajoutera suffisante quantité de miel rosat et quelques gouttes d'acide sulfurique jusqu'à une acidité agréable ; de l'eau animée avec un peu d'eau-de-vie. Ces lotions et injections conviennent pour ranimer les propriétés vitales des parties, et contribuer ainsi à arrêter les progrès de cette affection. On doit ajouter à ces moyens des compresses trempées dans une décoction tonique, constamment tenues sur les parties affectées de tuméfaction, et à l'aide de quelques brins de charpie attachés au bout d'un bâton en forme de pinceau, on touchera l'ulcère intérieur avec un mélange de parties égales d'acide hydro-chlorique et de miel rosat. Si ces moyens ne réussissent pas, ce qui arrive dans le plus grand nombre des cas, je dirais même toujours, si M. *Jadelot*, dans ses leçons cliniques ne nous eût cité quelques exemples de guérison obtenues par ces seuls secours. On se servira du cautère actuel, comme je le dirai plus haut : en même temps on relevera les forces à l'aide de toniques administrés à l'intérieur.

M. *Guersent*, médecin à l'hospice des Enfans malades, qui a de fréquentes occasions d'observer cette gangrène, et M. *Isnard*, ne l'ont point vue guérir à l'aide de ces remèdes seuls. Je n'ai pas été plus heureux que ces médecins dans les divers cas que j'ai observés; et M. *Baron* dit que, sur plus de trente enfans attaqués de cette maladie qu'il a vus, il n'y en eut pas un seul qui guérit, malgré les soins que l'on prit dans l'administration de ces médicamens..... Pénétré de l'insuffisance de ces moyens, continue ce dernier, je crus devoir l'attribuer à ce qu'ils n'agissaient que sur la surface des parties gangrénées, et non sur toute leur épaisseur. D'après cette idée, je me proposai, à la première occasion, d'attendre que la partie fût perforée, et d'appliquer ensuite le cautère actuel sur l'ouverture même, afin que cette ouverture me permît d'agir sur toute l'épaisseur de la partie. Je ne tardai pas à en trouver l'occasion, et j'eus le bonheur d'obtenir un succès complet, et d'arracher à la mort un enfant qui paraissait y être dévoué..... Malgré cette belle observation, je pense qu'il serait bien imprudent d'attendre, comme l'a fait cet écrivain,

la perforation de la joue, non-seulement parce que les forces de l'enfant que l'on se propose de cautériser à cette époque seront déjà très-épuisées, ce qui pourrait s'opposer à la réaction des parties voisines, mais encore parce que l'on éprouvera trop de difficultés pour attaquer par cette cautérisation toutes les parties gangrénées ; et dans sa thèse inaugurale, M. *Isnard* nous dit qu'il l'a appliqué plus de quinze fois à cette époque avancée de la maladie, et toujours inutilement, malgré les précautions qu'il prenait de retrancher avec le bistouri le plus possible de parties gangrénées, ce qui avait le double avantage de laisser écouler les fluides et de faciliter l'action du feu, et malgré le soin qu'il avait de toucher avec du muriate d'antimoine liquide les parties qui n'avaient pu être atteintes par le cautère rougi à blanc..... Ainsi donc, toutes les fois que l'on aura occasion d'observer cette maladie dans son commencement, il faudra cautériser l'ulcération à l'aide du cautère actuel, si on peut l'atteindre par ce moyen, ou sinon avec les acides minéraux assez concentrés pour former une escharrre qui attaque toutes les parties ulcérées et qui tendent à se gangréner : on n'oubliera pas de rappeler l'éruption lorsque cette gangrène reconnaîtra pour cause la suppression d'une de celles que j'ai indiquées. M. *Guersent*, dont j'ai parlé plus haut, malgré le peu de réussite qu'il a eu jusqu'à présent contre cette cruelle affection, qu'il regarde comme incurable lorsqu'elle est bien déclarée, préfère, dans le début, le cautère actuel aux acides les plus concentrés..... Il est inutile de prévenir que, pendant cette opération, il est nécessaire de garantir par des morceaux de carton ou de linge mouillés les parties que l'on veut ménager; il est même nécessaire, surtout lorsqu'on se sert du cautère actuel, de mettre quelque chose devant les yeux de l'enfant que l'on va cautériser, afin qu'il ne voie pas le feu, ce qui l'épouvante et le fait résister de toutes ses forces à l'introduction du cautère dans sa bouche. Après avoir convenablement cautérisé, l'on fait des injections toniques, on saupoudre l'ulcère avec la poudre de quinquina unie à celle de charbon, à laquelle

on peut ajouter quelques grains de camphre, et on recouvre le tout avec un plumasseau enduit d'onguent styrax, etc. On continuera l'administration des toniques à l'intérieur.

Je conviens néanmoins de la difficulté de cautériser avec le cautère actuel dans le début de la maladie : 1.° par la difficulté d'atteindre toutes les parties affectées ; 2.° par la résistance qu'opposent les enfans à l'introduction du cautère dans leur bouche. Cependant on emploiera ce moyen toutes les fois que l'on sera appelé à temps pour le faire ; car, lorsque la gangrène a fait de grands progrès, qu'elle attaque la peau des joues, il est alors très-facile, à la vérité, d'inciser l'escharre qui se forme au-dehors, et de porter ensuite le fer rouge par l'incision, ou bien d'attendre que la perforation de la joue se soit faite d'elle-même ; mais, comme je l'ai déjà dit, la cautérisation réussit rarement à ce degré avancé de la maladie. Il ne faudra pourtant rien négliger pour sauver ces malheureux d'une mort certaine, en usant d'un moyen qui offre quelques chances de succès, quoique les médecins qui observent le plus fréquemment cette gangrène la regardent alors comme incurable, et se bornent à administrer les toniques à l'intérieur, et à faire quelques injections de même nature sur les parties malades.

Je finis cette courte dissertation en invoquant l'indulgence des célèbres professeurs de la Faculté, et en désirant que ce petit essai suffise pour ramener l'attention des praticiens sur une affection aussi désastreuse.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim citò pereunt; non curati verò longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.

II.

Ad summos morbos, summæ ad unguem curationes adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

III.

Quibuscumque cerebrum sphacelo laboraverit, in tribus diebus pereunt; si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 50.

IV.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est: contrarium verò, malum. *Sect.* 1, *aph.* 33.

V.

A sphacelo abscessus ossis. *Sect.* 7, *aph.* 77.